



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**IMPORTANCIA DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN
NIÑOS PREMATUROS: EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**IMPORTANCE OF KANGAROO MOTHER CARE FOR PREMATURE
BABIES: HEALTH EDUCATION**

Autor:

Sheila González Díaz

Director:

Jesús Fleta Zaragozano

Facultad de Ciencias de la Salud

2015-2016

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 8 |
| Generales | 8 |
| Específicos | 8 |
| METODOLOGÍA..... | 9 |
| DESARROLLO | 12 |
| Diagnóstico | 12 |
| Análisis | 12 |
| Priorización | 12 |
| Planificación | 13 |
| Objetivos | 13 |
| Población Diana | 13 |
| Presupuesto | 13 |
| Actividades específicas (Carta descriptiva)..... | 15 |
| Diagrama de Gannt | 17 |
| Ejecución | 18 |
| Evaluación del programa | 18 |
| CONCLUSIONES | 19 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| ANEXOS | 23 |

RESUMEN

Introducción: Un niño es prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación. El abandono temprano de la vida intrauterina supone la inmadurez de su desarrollo, necesitando atención especial. Este nacimiento prematuro de un bebé es un importante trastorno para sus progenitores que, desorientados, creen perder su rol como padres. Pueden aparecer sentimientos como culpa, miedo...

El Método Madre Canguro es un método fácil de aplicar que promueve la salud del bebé prematuro o de bajo peso. Consiste en el contacto piel con piel entre la madre o padre y el bebé. Posee numerosos beneficios, tales como favorecer el vínculo padres-hijo, termorregulación del bebé o la lactancia materna.

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) son un conjunto de intervenciones de enfermería, entre ellas, la aplicación del MMC, creadas para disminuir los efectos negativos de la prematuridad tanto en el bebé como en los padres.

Objetivo: Elaborar un programa de formación dirigido a los padres de niños prematuros sobre la aplicación del método madre canguro en éstos.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, libros, revistas y páginas web. Además de experiencia enfermera sobre el tema.

Desarrollo: Consistió en un programa de formación para instruir a los padres de niños prematuros sobre los beneficios del MMC y los signos normales de su hijo fruto de la prematuridad.

Conclusiones: la formación de los padres de los bebés prematuros es imprescindible para que tengan confianza y sean los protagonistas del cuidado de su hijo.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Prematuro, padres

ABSTRACT

Background: Premature baby who born before 37 weeks of pregnancy are completed. Leaving Intra-uterine life early implies immature babies's developing so they need health care.

Premature birth produces an important disorder to parents because of they think loose their parents role, what create in them sensations like feeling guilty, fear...

Kangaroo mother care is an easy-to-use method to promote the health of preterm or low-birth-weight infants. The method involves infants been carried by the mother or father with skin to skin. It has shown several benefits such as improved greater bonding with parents, thermoregulation or breastfeeding.

Cares focus on development are big category of nursing interventions including KMC, created in order to minimize negative effects of prematurity in babies and also in parents.

Objective: Create an educational program to parents of premature children on the application of the method mother kangaroo in these.

Methods: A bibliographic research being carried in databases, books, magazines and webpages and the interview of nurses's experience in this field.

Approach: Training program to teach premature babies's parents about kangaroo care's benefits and normal vital signs of their sons because of prematurity.

Conclusions: Well trained parents will be essential for inspiring confidence as they can be protagonists of their baby care.

Key words: Kangaroo care, preterm infants, parents

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera prematuro o pretérmino a un bebé, cuyo nacimiento tiene lugar antes de que se hayan cumplido las 37 semanas de gestación (259 días)^{1,2}.

Sin duda, el abandono temprano de la vida intrauterina supone un cambio brusco, al pasar de un ambiente tranquilo a un entorno "hostil" donde debe adaptarse para su supervivencia. Les caracteriza la inmadurez de sus órganos y sistemas, llevándolos a ser más vulnerables a enfermedades y a poseer gran sensibilidad a agentes externos³.

Presentan mayores dificultades en el control de la temperatura, la respiración y la alimentación, por lo que suelen ingresar en el servicio de neonatología para recibir el apoyo necesario. No todos los niños presentan los mismos problemas, éstos dependen de su edad gestacional, donde se habla de tres grandes grupos: el bebé prematuro nacido con 33-36 semanas de gestación (SG), muy prematuro (28-32 SG) y el prematuro extremo (<28SG). Éstos últimos pesan menos de 1500 g y son muy inmaduros, por lo que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos para asegurar la estabilidad hemodinámica^{1, 3,4} (Tabla 1).

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa directa de mortalidad, morbilidad y presencia de secuelas, fundamentalmente neurológicas, pulmonares y digestivas. Cada año, nacen en el mundo 15 millones de bebés pretérmino, es decir, más de uno cada 10 nacimientos. El 60% tiene lugar en el África Subsahariana y Asia meridional. Una cifra que va en aumento^{2, 7} (Tabla 3).

En nuestro país, desde hace diez años, las tasas de Recién Nacido Prematuro (RNP) se han elevado, así como en todo el continente europeo 4,5% al 7,5%⁶.

Aunque existan avances en los conocimientos perinatales, la tasa de prematuridad se mantiene constante. Se desconoce el motivo por el que el parto sucede antes de que el embarazo haya llegado a término.

Hay diversas razones (embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas) pero no están claras. Resulta más apropiado hablar de factores de riesgo asociados al nacimiento prematuro (Tabla 2).

Muchos de estos factores se dan con mayor frecuencia en las clases sociales más desfavorecidas⁴.

Se cree que tres cuartas partes de estos niños prematuros podrían sobrevivir si tuvieran acceso a cuidados eficaces y, en muchas ocasiones económicos, como calor, apoyo para la lactancia y atención básica para las infecciones y las dificultades respiratorias. En esta tarea, el profesional de enfermería realiza un papel de vital importancia^{2, 5}.

El Método Madre Canguro (MMC) se define como la atención a los niños prematuros, manteniéndolos piel con piel con su madre².

Supone un método eficaz y sencillo de realizar, fomenta la salud y el bienestar de todos los bebés, tanto prematuros como a término.

El término nació en 1978, en Colombia, como iniciativa de los neonatólogos Sanabra y Martínez alarmados por el déficit en número de incubadoras, necesarias para la atención de bebés prematuros, y la falta de recursos económicos del país, deciden buscar una alternativa a dicha situación⁵.

Consiste en la colocación vertical del bebé desnudo sobre el tórax (sin ropa) de su madre o padre de forma continua hasta 24 horas, según tolerancia del bebé. Se estimula el recuerdo de su vida dentro del útero. Es un contacto muy íntimo y emotivo, favoreciendo los lazos afectivos entre los padres y el niño. El contacto piel con piel debería comenzar de forma gradual porque los cambios estresan a los bebés¹⁰.

Durante el MMC, las variables fisiológicas del prematuro se normalizan (temperatura, respiración y la frecuencia). Todo ello, ayudará a la maduración y ganancia de peso del bebé pretérmino, con la consecuente disminución de tiempo de estancia hospitalaria. Además, parece reducir la respuesta dolorosa a los procedimientos que se les realizan^{4,11}.

El contacto precoz piel con piel, supone beneficios para la madre gracias a la liberación de oxitocina durante la realización: previene la hemorragia posparto, estimula eyección de calostro, reduce ansiedad materna, entre otros^{8,9} (Tablas 4 y 5).

Los padres se sienten fuertes y seguros mediante el cuidado piel con piel, se vuelven los protagonistas de los cuidados de su bebé. Se consigue disminuir los sentimientos de culpabilidad y la ansiedad de la situación, al permanecer al lado de su hijo. Aprenden y practican cómo tocarlo y manejarlo, lo que les previene de dificultades en el momento del alta^{1,11}.

En España, el método canguro se usa de forma complementaria a la incubadora. La implantación está siendo progresiva, de hecho, casi la mitad de las unidades ponen impedimentos para el contacto físico de los padres con sus hijos¹⁵.

Estos recién nacidos, todavía inmaduros, reciben numerosos estímulos agresivos: extracciones, ruidos, luces... Todo esto, les dificulta su correcto desarrollo, por eso es importante valorar la responsabilidad del equipo de enfermería para intentar disminuir todo daño ambiental para los bebés. Cabe destacar, que su uso no es recomendado en niños con catéter umbilical, bajo ventilación mecánica o que presentan bradicardias o apneas con frecuencia⁴.

Los padres que esperan un bebé, "idealizan" el embarazo y el parto, dan por hecho que tendrán un curso normal. Por este motivo, en general, no están preparados para una posible hospitalización de su bebé en las unidades de cuidados intensivos o servicios de neonatología^{16, 18}.

Hay evidencias científicas acerca de los sentimientos que se producen en los padres tras el nacimiento de un hijo, tanto prematuro como a término. Aparece, inevitablemente, estrés en su vida ante esta nueva situación, en el caso de los padres de niños prematuros, el estrés puede ser mayor dado que se le suma el miedo y la incertidumbre del desconocimiento si sobrevivirán o no^{17, 19, 20}.

La estancia de los prematuros en la UCI neonatal, supone para los padres sentimientos de miedo, angustia e impotencia. Un tiempo prolongado de hospitalización debilita el vínculo padres – bebé^{16, 19}.

Escuchar a esas familias es una tarea asistencial donde el equipo de enfermería debe ofrecer orientación a los padres desde el momento del ingreso hasta el alta. Deben atender las dudas y la ansiedad de la familia frente a su situación.

La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido trae múltiples beneficios, entre ellos: fortalecer el vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y promover el desarrollo del bebé, acelerando el momento del alta^{19, 24}.

Es labor enfermera fomentar la confianza de los padres y mejorar su manejo con el bebé^{18, 21, 22}.

Todo esto, se resume hablando de los Cuidados neonatales Centrados en el Desarrollo (CCD). Definidos como sistema de cuidados para el recién nacido prematuro y /o enfermo a través de intervenciones que traten al bebé y a la familia como unidad²⁵.

Los bebés prematuros necesitan de una atención médica prolongada para alcanzar su normal desarrollo. No obstante, tan importante es que se les aporte una correcta atención médica, como que reciban afecto, seguridad y protección frente a infecciones²¹.

Por este motivo, el método madre canguro es de vital importancia dado que se ha comprobado que consigue la suplencia de estas necesidades⁸.

El ingreso de un hijo, tras su nacimiento, en la unidad de cuidados intensivos desemboca en angustia, ansiedad y miedo de los padres durante toda la estancia, pudiendo desencadenar inseguridad y desconfianza en el momento del alta. El método madre canguro facilita que desaparezcan, al hacerlos partícipes de su cuidado. Por ello, es muy importante que los padres reciban información sobre el estado del bebé, éstos no deben ser meros espectadores de los cuidados del niño prematuro.

OBJETIVOS

Generales

Elaborar un programa de formación dirigido a los padres de niños prematuros sobre la aplicación del método madre canguro en éstos.

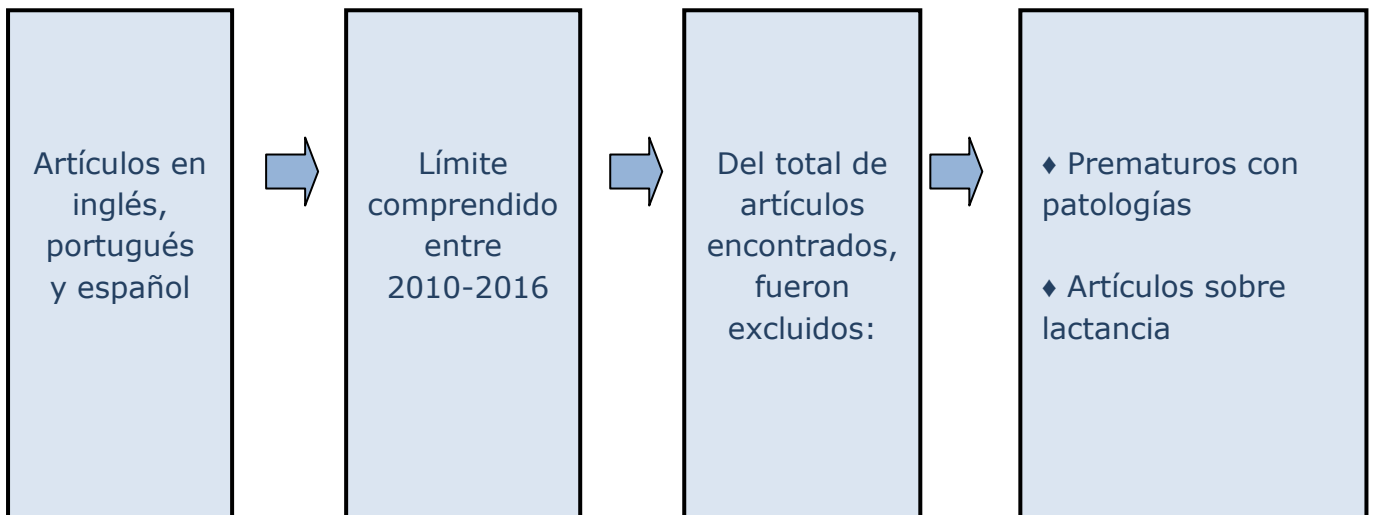
Específicos

- Educar a los padres de niños prematuros sobre los signos vitales normales de sus hijos para una mejor comprensión del proceso.
- Instruir a los padres de niños prematuros sobre la evidencia científica del método canguro o método piel con piel.

METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema descrito, que queda reflejado en la siguiente tabla. A partir de la información obtenida, se realiza un programa de salud.

| BASES DE DATOS | LÍMITES | PALABRAS CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS SELECCIONADOS |
|----------------------------|--|---|------------------------------|--------------------------------|
| CUIDEN PLUS | Año: 2010-2016 Idioma: Inglés y Español (AND) | Método Canguro Neonatos Prematuros | 48 | 6 |
| | | Neonato Prematuro Características | 33 | 1 |
| | | Neonato Prematuros Enfermería Padres Cuidados | 50 | 5 |
| Biblioteca Cochrane | | Método canguro Prematuros | 3 | 1 |
| Science direct | Año: 2010 - 2016 Idiomas: Español e Inglés (AND) | Método canguro Neonato Prematuro | 16 | 3 |
| MEDLINE | Año 2010-2016 Idiomas: Español e Inglés (AND) | Preterm infants Vital signs | 38 | 2 |
| | | Preterm infants Kangaroo care Parents | 35 | 2 |
| PUB MED | Año: Últimos 5 años Idiomas: Español e Inglés (AND) | Preterm infants Attention Parents Hospital | 22 | 2 |



Se utilizaron Guías Clínicas: Método madre canguro (Guía para padres)²⁹ y Manual para padres con niños prematuros³⁰.

Igualmente, se emplearon libros cómo Enfermería Pediátrica⁴, antes de tiempo: nacer muy pequeño³.

Otras páginas web



Organización Mundial de la Salud



Asociación Aragonesa de Prematuros



Sociedad Española de Neonatología



Asociación de Prematuros

Por último, destacar la entrevista realizada a una enfermera de la UCI neonatal del hospital materno infantil de Zaragoza sobre las necesidades más demandadas por los padres y la implantación del método madre canguro.

DESARROLLODiagnóstico

Para la elaboración de nuestro programa de salud nos hemos basado en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC^{26,27,28}.

| NANDA | NOC | NIC |
|--|--|-----------------------------|
| Disposición para mejorar los conocimientos (00161) | Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012) | Educación sanitaria (5510) |
| Conocimientos deficientes (00126) | Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino (1840) | Enseñanza: individual(5606) |
| Planificación ineficaz de las actividades (00199) | | |

Análisis

En la actualidad, existe un crecimiento progresivo de los nacimientos de bebés prematuros. Las unidades neonatología están equipadas para ofrecer la atención médica que necesitan los bebés. No obstante, en muchas ocasiones, se dan cuidados muy valiosos que no requieren avances tecnológicos importantes y que no están cubiertos de la mejor manera.

El MMC es uno de ellos, por lo que es fundamental que los padres lo conozcan y lo lleven a cabo para satisfacer las necesidades de sus hijos. La tarea de enseñar a estos padres es competencia de los profesionales de enfermería.

Priorización

Los padres de los niños prematuros muestran interés sobre el desarrollo normal de su hijo, así como la aplicación del método madre canguro (MMC) en los cuidados del mismo. Como se viene hablando, el método madre canguro es una técnica experimentada, que ha demostrado la mejoría en el desarrollo de los bebés prematuros, así como otros importantes beneficios para los padres. Señalar que no se han encontrado evidencias un protocolo unificado en cuanto a la práctica, frecuencia, duración diaria y duración total de la intervención del MMC.

Planificación

Objetivos

- Establecer un lugar donde los padres puedan expresar sus dudas y miedos y mostrarles las redes de apoyo que existen para su situación.
- Aportar los conocimientos sobre la importancia del método madre canguro en los niños prematuros.
- Enseñar a realizar de manera adecuada, sin miedo y seguridad en sí mismos, los cuidados que sus hijos precisan, tanto en el hospital hasta el momento del alta, ofreciendo consejos sobre el seguimiento de los cuidados en el domicilio.
- Aprender a diferenciar en su hijo/a los signos y síntomas que requieren intervención sanitaria urgente y cuáles son fruto de la situación de prematuridad del niño.

Población Diana

A todos los padres y madres de Neonatos prematuros (<37 semanas) ingresados en la UCINN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal) del Hospital Infantil de Zaragoza.

Presupuesto

Los recursos materiales necesarios para llevar a cabo el programa de salud son, un aula para poder impartirlo, ordenador con proyector, sillas y mesas para los asistentes, presentación del programa en Power Point, trípticos (Anexo 3) de elaboración propia y videos. Además, cuestionarios impresos para la previa y posterior evaluación de los conocimientos de los asistentes. En la tercera sesión, se precisarán dos sillones reclinables, maniqués neonatos prematuros y accesorios disponibles en el hospital para poder realizar las actividades programadas. A continuación se representa en una tabla el presupuesto para la ejecución del programa de educación:

| CONCEPTO | CANTIDAD | COSTE | TOTAL |
|---------------------------------------|----------|---------|----------------|
| Folios(paquete) | 1 | 6€ | 6€ |
| Tríptico | 50 | 0,25 | 12,5€ |
| Póster Informativo | 10 | 1,10€ | 11,10€ |
| Encuesta evaluación previa y final | 25 | 0,10€ | 2,5€ |
| Maniquí prematuro 30 SG | 2 | 171,72€ | 343,44€ |
| Ordenador y Proyector | 1 | 0 | 0 |
| Sillón reclinable | 2 | 0 | 0 |
| Mesas y sillas | 15 | 0 | 0 |
| Aula o Sala | 1 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | 375,54€ |

Estrategias: Marketing y Publicidad

Se diseñarán unos carteles informativos (Anexo 1), que serán colocados en las plantas de maternidad, servicio de neonatos y UCI neonatal del centro sanitario correspondiente. Se explicará a las enfermeras de las distintas unidades para que informen a los padres de la ejecución del programa. Además, se dejarán unas hojas de inscripción (Anexo 2) en los diferentes servicios para facilitar la organización del programa de salud.

Actividades específicas

| <u>SESIONES</u> | <u>CONTENIDO</u> | <u>TÉCNICA</u> | <u>RECURSOS NECESARIOS</u> | <u>TIEMPO</u> |
|--|---|---|---|----------------------|
| 1ª SESIÓN Datos básicos sobre prematuridad y Método Madre Canguro DxE: Disposición para mejorar los conocimientos:(00161) Conocimientos: cuidados del recién nacido pretérmino (1840) | -Breve Introducción al método madre canguro (MMC). -Educación sobre signos y síntomas normales del prematuro | - Se realizará una introducción básica sobre la técnica del método madre canguro (las características positivas para el cuidado del prematuro, en líneas generales). - Se enseñará cómo interpretar los signos y síntomas que muestra un niño de estas características. - Explicación de los temores y los miedos frecuentes que sufren los padres por la fragilidad que presenta el bebé, cuales son normales y como disminuir sentimientos de culpabilidad o ansiedad. Normalización de la situación. Redes de apoyo | Ordenador Proyector Power Point de elaboración propia | 55 min |
| | -Reparto de trípticos de elaboración propia y cuestionario de evaluación previa | Se repartirán trípticos de elaboración propia con la información destacada de la sesión. Los cuestionarios de evaluación se deberán rellenar antes de que dé comienzo la sesión para analizar los conocimientos previos de los asistentes sobre el tema. | | 10 min |
| | - Reproducción vídeo ³¹ | Reproducción de un vídeo sobre el nacimiento de un bebé prematuro. | Video Ordenador y altavoces | 10 min |
| | - Resolución de dudas | Se contestarán todas las preguntas y dudas que expresen los asistentes. | | 15 min |

| <u>SESIONES</u> | <u>CONTENIDO</u> | <u>TÉCNICA</u> | <u>RECURSOS NECESARIOS</u> | <u>TIEMPO</u> |
|---|--|---|---|----------------------|
| 2ª SESIÓN Pros y Contras MMC Dx E: Planificación ineficaz de las actividades (00199) | - Ventajas e inconvenientes del MMC en los neonatos prematuros. - Reparto de Tríptico 2ª Sesión | Exposición del método madre canguro (MMC): Cómo se realiza, quién puede realizarlo, cual es su duración, qué beneficios aporta tanto para el bebé como para los padres y señalar desventajas, que aún siendo escasas, deben ser conocidas. | Proyector Ordenador Power Point de elaboración propia | 60 min |
| | - Reproducción vídeo ³² | Reproducción de un caso real de aplicación del MMC. | Ordenador, proyector y altavoces | 15 min |
| | - Resolución de dudas | Se contestarán todas las preguntas y dudas que expresen los asistentes. | | 15 min |
| 3ª SESIÓN Actividades prácticas | - Personificación del MMC | Los asistentes se sentarán en las sillas formando un círculo abierto. Los sillones reclinables serán colocados de forma que la técnica pueda ser vista por todos los asistentes. Uno por uno se irán sentando en el sillón reclinable y La persona encargada del programa se colocará en frente, donde le irá mostrando los pasos para realizar el MMC, así como la postura o el manejo del bebé en casos especiales (características de la prematuridad: niños con respiradores o con CPAP, con vías venosas craneales, con sondas nasogástricas, etc.) | 2 Maniquí prematuro 2 Sillones reclinables | 75 min |
| | - Reparto de cuestionario | Se repartirá un cuestionario de evaluación final, valorando los conocimientos y técnicas aprendidos tras la ejecución del programa. Se explicará cómo deben realizarlo. | Cuestionarios de elaboración propia. | 15 min |

Diagrama de Gannt

| Actividades | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio 10 17 24 | Julio | Agosto | Responsables | Lugar |
|---|---------|-------|-------|------|-------------------|-------|--------|---------------------------|---------------------------------------|
| Recopilación Información | | | | | | | | Enfermera Sheila González | Hospital Materno Infantil de Zaragoza |
| Planificación | | | | | | | | | |
| Presentación del programa a la dirección del hospital | | | | | | | | | |
| Exposición del programa a los profesionales de enfermería de la Unidad Neonatal(UCI y Neonatos) | | | | | | | | | |
| Captación de la población diana | | | | | | | | | |
| Realización del programa | | | | | | | | | |
| Evaluación | | | | | | | | | |

Ejecución

El programa se llevará a cabo en tres sesiones. La duración total será de 4,5 horas, divididas en 3 horas teóricas (1,5 h por sesión) y 1,5 horas para la sesión práctica. El horario tendrá lugar por las tardes, para facilitar la asistencia de los interesados. Los grupos oscilarán entre 8 a 12 personas, para favorecer la perfecta comprensión del contenido y técnicas que se ejecuten. El aula contará con los medios técnicos audiovisuales necesarios. Se creará un ambiente de comodidad, tranquilidad e intimidad, controlando por tanto, la luz, mobiliario, calefacción, en definitiva, todos los requisitos para realizar la formación teórica y práctica en las mejores condiciones.

Evaluación del programa

Para la evaluación del programa se elaborarán cuestionarios (Anexo 3), entregados en el inicio de la primera sesión del programa y otro al final de la tercera sesión, valorando los conocimientos y técnicas aprendidas. Además, se incluirá un apartado de sugerencias respecto al programa.

CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica se puede afirmar que los bebés prematuros se enfrentan al abandono temprano de la vida intrauterina, presentando características especiales fruto de la inmadurez de su desarrollo.

El Método Madre Canguro (MMC) facilita al neonato, el recuerdo de su vida antes de su nacimiento. Además, fomenta el vínculo padres-hijo, que es muy importante dado que los progenitores presentan angustia y miedo ante la situación inesperada de prematuridad de su bebé. El contacto piel con piel, les otorga confianza en el cuidado de su hijo, apartando los sentimientos de culpa ante la llegada anticipada del niño al mundo.

La existencia de un programa de formación del MMC dirigido a los padres, es vital para mejorar el cuidado del bebé, así como para beneficiarse de otras ventajas que el método ofrece. Debe ser impartido por enfermeras dado que éstas, juegan un papel muy importante en la implantación de la técnica y el cuidado del recién nacido.

Las jornadas que se proponen deberían completarse con la existencia de un protocolo. Siempre respetando las bases originales del programa Madre Canguro, pero contando con la investigación y experiencia de la implantación del mismo en los hospitales que lo desarrollen, gracias a la creación de pautas para reevaluar, modificar y mejorar la técnica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pinto M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC), y sus beneficios. Documentos Enfermería. 2013;51:17-22
2. WHO. International Classification of Disease [Internet] 2010.[Consultado el 20 de marzo de 2014].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Pallas CR, de la Cruz J. Antes de tiempo: nacer muy pequeño. 2ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones;2006
4. Chaure López I, Inarejos García M. Enfermería pediátrica 1ª edición: Masson; 2003. p.83-89
5. Sociedad Española de Neonatología. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008. [acceso febrero de 2016] Rellan S, García C, Aragón MP. El recién nacido prematuro. Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/Publicaciones/ProtocolosNeonatalog%C3%ADa/tabid/121/Default.aspx>
6. Hernández A. Aplicación del método canguro y sus beneficios en neonatos prematuros. Revisión sistemática de evidencias. Rev Paraninfo Digital. 2015. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/361.php>
7. Lawn J, Davidge R, Vinod P, Xylander S, de Graft J, Costello A et al. Born too soon: care for de preterm baby. Reprooductive Health. 2013;10(1)
8. Martínez-Martínez T, Damián-Fernan N. Beneficios del contacto piel con piel en la reanimación neonatal. Enfermería Universitaria. 2014; 11(2):61-66
9. Rejane M,da Silva C. El método madre canguro en la atención al recién nacido de bajo peso: revisión integradora de la literatura. Rev Enferm UFPE On Line
10. Charpack N. Bebés canguro: el método que humaniza el cuidado de los recién nacidos, mejora su desarrollo,brinda bienestar físico y emocional a las madres y a los bebés. Barcelona: Gedisa; 2006
- 11.OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, Suiza. Método Madre Canguro: Guía Práctica. 2004. [acceso Febrero 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>

12. Contacto piel con piel para el dolor durante procedimientos en neonatos (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 1.
13. Ferreira do Nascimento V, Ribeiro da Silva RC. Asistencia de enfermería al recién nacido prematuro ante posibles complicaciones. Rev Enferm. 2014; 4(2): 429-438.
14. Gonçalves VM, Coelho C, de Oliveira F. Safety of kangaroo Mother care in intubated neonates under 1500g. Journal of Tropical pediatrics advance.2011
15. Ballestín Ansón L. Cuidados en el desarrollo en el recién nacido pretérmino. Biblioteca Lascasas, 2015;11(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0803.php>
16. Trombini K, Terassi M, Silva S, Harumi I. Prácticas del equipo de enfermería en el proceso de alta del bebé prematuro. Rev Bras Enferm. 2013; 66(6):833-839.
17. Schappin R, Wijnrocks L, Uniken M, Jongmans MJ. Rethinking Stress in parents of preterm Infants: A meta - Analysis. Plos-One. 2013 ;8(2)
18. Ocampo M. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. DeCs. 2013 ;13(1):69-80
19. Taborda AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuid. 2013;41(1):540-3
20. Gonçalves N, Batoca EM. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. Referência. 2015;4(4):107-115
21. Bertolossi B, de Araújo M. Alojamiento para madres de niños prematuros: un aporte a la acción de la enfermería. Esc Anna Rev Enferm. 2010;14(2): 284-292.
22. Raffray M, Semenic S, Osorio S, Ochoa Sc. Barrera y facilitadores para las familias con bebés prematuros que se preparan para el alta de la unidad neonatal. Percepciones del personal de Salud. Invest Educ Enferm. 2014;32(3):379-386
23. Thaise Frello A, Carraro Elisa T. Enfermagem e a relação com a mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Reben 2012;65(3):514-521.

24. Capdevila Cogul E, Sánchez Pozón L, Riba García M et al. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr* 2012;55(1):12-21
25. SPAO: Sociedad Pediátrica de Andalucía Oriental[Internet] Granada, Andalucía. Cuidados neonatales Centrados en el desarrollo [acceso Marzo 2016] Disponible en:
<http://www.spao.es/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-29-secciones-74597.pdf>
26. North American Nursing Diagnosis Association(NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
27. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013
28. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013
29. Método Madre Canguro: Guía para padres. Comité Pediatría Hal Reina Sofia y CS de AP. Servicio andaluz de Salud. Córdoba
30. SEN: Sociedad Española de neonatología. Manual para padres con niños prematuros. Madrid, Ibañez y plaza; 2005
31. El destino del bebé que nació 15 semanas prematuro. 7 Diciembre 2013. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=R9HFLSxuqQ>
32. Mi historia como hermano canguro. Fundación canguro. 8 enero 2015. Disponible en:
www.youtube.com/watch?v=XOOfVbieEOg&feature=youtu.be

ANEXOS**Tabla 1:**

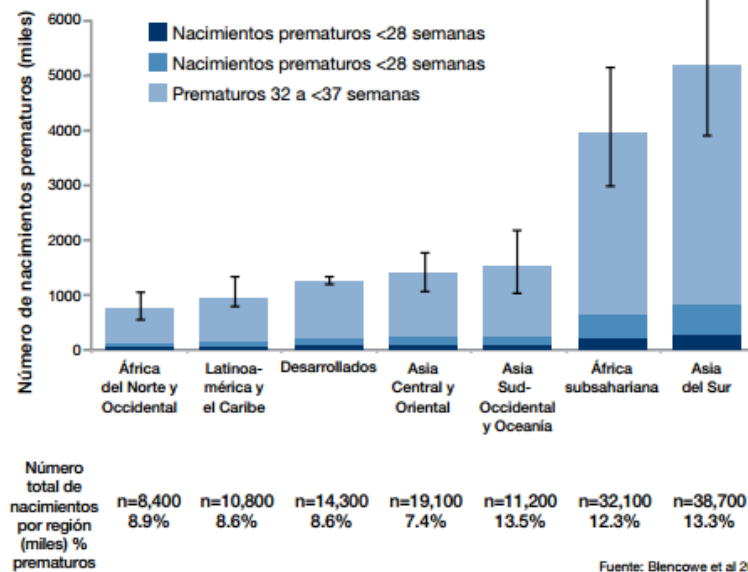
| PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996) | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Indicador (tiempo de observación) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Gestación | ≥ 36 semanas | 32 a < 36 | 28 a < 32 | ≤ 28 semanas |
| Comportamiento *(15 seg) | Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales | Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales | Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales | Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales |
| Aumento de FC *(30 seg) | 0 – 4 lpm | 5 – 14 lpm | 15 – 24 lpm | ≥ 25 lpm |
| Disminución Sat O ₂ *(30 seg) | 0 – 2,4% | 2,5 – 4,9% | 5 – 7,4% | ≥ 7,5% |
| Entrecejo fruncido *(30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | > 12 – 21 seg | > 21 seg |
| Ojos apretados *(30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | > 12 – 21 seg | > 21 seg |
| Surco nasolabial *(30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | > 12 – 21 seg | > 21 seg |
| * Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso * Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso | | | | |
| Interpretación: | <div> <div>6</div> <div>dolor leve o no dolor</div> </div> <div> <div>12</div> <div>dolor moderado</div> </div> <div> <div></div> <div>dolor intenso</div> </div> | | | |

Fuente: Stevens BJ, Johnston CC, Petryshen P, Taddio A. Premature Infant Pain profile: development an initial validation. CLin J Pain. 1996;12:13-22

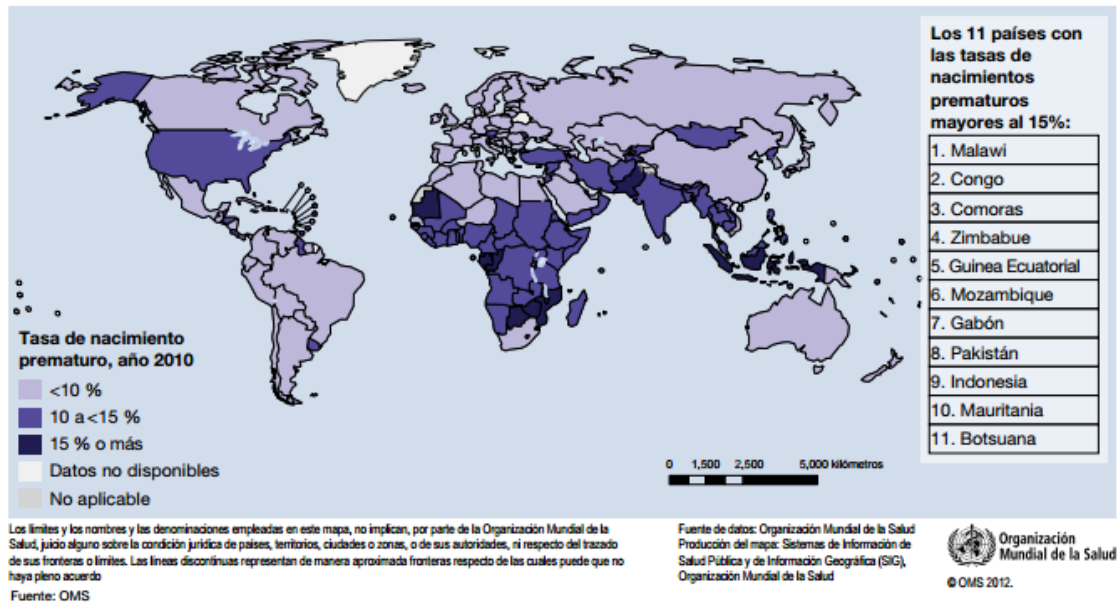
Tabla 2. Factores asociados a parto prematuro

Parto Prematuro de causa indeterminada
 Rotura de membranas pretérmino
 Infección del líquido amniótico (corioamnionitis)
 Malformaciones congénitas del feto y de la placenta
 Parto prematuro o abortos anteriores
 Sobredistensión uterina (polihidramnios, embarazo múltiple)
 Muerte fetal
 Incompetencia cervical
 Anomalías uterinas
 Hemorragias vaginales durante el tercer trimestre
 Presencia de dispositivo intrauterino
 Enfermedad Materna (espontáneo o iatrogénico)
 Adicción de drogas durante el embarazo (cocaína)
 Edad menor de 17 años o mayor de 35 años
 Condiciones sociales desfavorable
 Corto intervalo entre embarazos
 Falta de control del embarazo

Tabla de elaboración propia a partir de fuente: Chaure López I, Inarejos García M. Enfermería pediátrica 1ª edición: Masson; 2003. p.83-89

Tabla 3. Nacimientos prematuros por edad gestacional y región en 2010**Figura 1: Nacimientos prematuros por edad gestacional y región en 2010****Los nacimientos prematuros en números:**

- **15 millones** de nacimientos prematuros cada año y en aumento.
- **1.1 millones** de bebés mueren de complicaciones por nacimientos prematuros.
- **5-18%** es el rango de tasas de nacimientos prematuros en 184 países del mundo.
- **>80%** de los nacimientos prematuros ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y la mayoría de estos bebés pueden sobrevivir con atención esencial al recién nacido.
- **>75%** de las muertes por nacimientos prematuros pueden ser prevenidas sin cuidado intensivo.
- **7 países** han reducido a la mitad su número de muertes por nacimientos prematuros en los últimos 10 años.

Figura 2: Carga global de nacimientos prematuros en 2010

OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, Suiza. Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012 [acceso Febrero 2016].

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1

Tablas 4 y 5: Beneficios y desventajas del método madre canguro:

Tabla 1 Beneficios y desventajas del contacto piel a piel

| | Recién Nacido | Madre |
|-------------|---|---|
| Beneficios | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio temprano y mayor apego en la lactancia materna • Reserva de energía y termorregulación • Menor riesgo de infección • Frecuencia cardiorrespiratoria estable • Disminución de episodios de llanto | <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de depresión posparto • Favorece la involución uterina |
| Desventajas | <ul style="list-style-type: none"> • Eventos aparentemente letales en el periodo neonatal | |

Impacto en el desarrollo cognitivo del método de la madre canguro

- Voz materna: estimulación auditiva
- Los sonidos próximos se amortiguan en la ropa y la piel de la madre
- Proximidad al cuerpo de la madre: estimulación olfativa
- Situación del bebé sobre el tórax materno: estimulación vestibular-cinestésica
- Posición en flexión de las extremidades y limitación de movimientos
- Contacto piel con piel permanente: estimulación táctil
- Visión de la cara y el cuerpo maternos: estimulación visual
- Modificación de la exposición estresante al ambiente de las unidades de cuidados intensivos neonatales
- Reducción de la separación madre-prematuro

Ventajas del método de la madre canguro

Durante el ingreso

- Mejor termorregulación
- Aceleración de la adaptación metabólica
- Reducción de los episodios de apnea
- Permite y favorece la lactancia materna
- Menor riesgo de infecciones (incluidas las nosocomiales)
- Mayor ganancia de peso
- Aumento de la confianza de las madres en el cuidado de sus hijos
- Padres: protagonistas del cuidado de sus hijos
- Reducción de la estancia hospitalaria

Después del alta

- Aumento de la frecuencia y la duración de la lactancia materna.
- Disminución de la mortalidad de año en año de edad.
- Incremento del índice de crecimiento del perímetro cefálico
- Menos infecciones graves durante el primer año de edad.
- Mejores coeficientes intelectual, de escala motora y personal-social.
- Mejor respuesta de las madres ante situaciones de estrés.

Fuente: T, Damián N. Beneficios del contacto piel con piel en la reanimación neonatal. Enfermería universitaria. 2014; 11(2):61-66

Anexo 1. Cartel Informativo de elaboración propia.



Fuente: La imagen es de elaboración propia a partir de fotografía incluida en la guía del MMC de la OMS.

Anexo 3: Trípticos 1ª Sesión y 2ª Sesión

PREMATURIDAD



Cuidame, míname,
háblame, cántame,
como si no hubiese llegado
al mundo antes de tiempo

Primera Sesión:

1. Educación sobre la prematuridad, signos normales del bebé y sentimientos de culpabilidad de los padres.
2. Reproducción de un video real sobre un caso de un recién nacido prematuro.
3. Ruegos y preguntas

salud Hospital Universitario Miguel Servet
servicio integral de salud

¿Qué significa que tu bebé sea "prematuro"?

Ser "prematuro" significa que el nacimiento de tu hijo ha tenido lugar antes de completar las 37 semanas de gestación.

La temprana llegada a la vida del recién nacido supone un estrés añadido en su organismo, presentan diversos *problemas* o situaciones que entran dentro de la normalidad de su estado de prematuridad. Éstas son:

- Regular mal la temperatura corporal
- Presenta problemas respiratorios (alteración frecuencia respiratoria)
- Alteraciones en la alimentación
- Estrés emocional

Estas serían en líneas generales, los problemas que pueden presentar sus hijos, no obstante varía de la edad gestacional del niño.

No tengáis miedo papás, lo vais a hacer bien

Desconocer los motivos por los que tu hijo nace antes de tiempo, provoca sentimientos de ansiedad, angustia, desconfianza, inseguridad, entre otros, en los padres.


Es necesario el cariño y el afecto de los padres a su bebé, conocer el manejo del niño y ser partícipes de su cuidado.

Tu bebé puede estar metido en una incubadora pero puedes sacarlo y alimentarlo. (Bajo consentimiento sanitario)

- Colócatelo al pecho, piel con piel favorecerá la disminución de su estrés emocional.
- Háblale, tu voz fomentará la estimulación acústica.

No duden en preguntar todo aquello que les cause temor o angustia. Por desconocimiento

Recuerde que su bebé tiene sus órganos y sistemas inmaduros por lo que les supone un esfuerzo añadido hacer frente a las necesidades vitales.



Fuente: Trípticos de elaboración propia. Las imágenes utilizadas en este caso, son obtenidas de búsqueda en google y blogs de Internet.

Tríptico 2ª sesión

MÉTODO
MADRE
CANGURO



Una solución mágica:
el amor y el calor
que curan.



Segunda sesión:

1. Exposición del tema MMC.
2. Reproducción de video técnica MMC.
3. Ruegos y preguntas.



¿Qué es el Método Madre Canguro?

Consiste en una manera de cuidar a niños tanto prematuros, bajo peso como a término, manteniéndolos piel con piel con su madre.

Es un método eficaz y fácil de aplicar.


Instauración del método

♥ ¿Cuándo hacerlo?

- En bebés prematuros de cualquier edad gestacional, peso y tipo de enfermedad.
- Clínicamente estables y según tolerancia de madre-hijo.

La duración de la técnica deben ser lo más prolongada posible y nunca menos de una hora, de esta forma los beneficios superan al estrés producido por la manipulación del prematuro.

Mayoritariamente, el MMC lo puede realizar también el padre, incluso hermanos mayores...



Beneficios para el NIÑO

- Aumento de peso
- Mejor control de la temperatura
- Favorece el desarrollo cognitivo: estimulación visual, auditiva, táctil y olfativa.
- Menor riesgo de infecciones
- Favorece la lactancia materna
- Disminuye el estrés
- La respiración se hace regular y la frecuencia cardíaca se estabiliza

Beneficios para la madre

- Reduce estrés materno
- Favorece la "subida" de leche materna
- Favorece vínculo afectivo padres- Recién nacido
- Aumenta la confianza y disminuye los miedos de los padres en el cuidado de sus hijos


Realización de la técnica.

Recomendaciones prácticas

Mamá (o papá) sentada y tranquila.

Favorecer piel con piel(tórax descubierto)

- Colocar al bebé entre los pechos de su madre.
- Preferiblemente sin sujetador con una camiseta de tirantes o faja de lycra algodón.
- Si el prematuro se encuentra activo, favorecer succión del pezón.
- Intentar realización del MMC con el horario de las tomas.
- Sólo se necesita una higiene diaria y lavado de manos y uñas antes de tocar el niño.



Fuente: Tríptico de elaboración propia. Las imágenes utilizadas obtenida de la guía madre canguro de la OMS, otras resultado de búsqueda a través de google imágenes.

Anexo 3. Ficha de Inscripción

Ficha de Inscripción

| | |
|--------------------|----------------------|
| Nombre | Nombre |
| <hr/> | <hr/> |
| Apellidos | Apellidos |
| <hr/> | <hr/> |
| Teléfono | Teléfono |
| <hr/> | <hr/> |
| Correo electrónico | Correo electrónico |
| <hr/> | <hr/> |
| | Nombre del bebé |
| | <hr/> |
| | Semanas de gestación |
| | <hr/> |

Fuente: Ficha de inscripción de elaboración propia.

Anexo 4: Cuestionarios de Evaluación Inicial y Final.

Fuente: Cuestionarios de elaboración propia.

Cuestionario Inicial

Se trata de un cuestionario previo a las sesiones para saber cual es el nivel de conocimientos que poseen sobre el tema a tratar así como percibir sus preocupaciones o miedos. De esta forma podremos evaluar lo aprendido tras las sesiones impartidas. Muchas gracias por su colaboración.

¿Es su primer hijo?

- ☐ Sí
☐ No

Si ha tenido más hijos, ¿Han sido también prematuros?

Si su parto ha sido múltiple, indique si han sido gemelos, mellizos..

- ☐ Sí
☐ No

Tiempo de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal(UCIN) :

- ☐ ≤ 1 semana
☐ de 1 semana a 2 semanas
☐ de 2 semanas a 4 semanas
☐ ≥ 4 semanas

Expresa brevemente que sintió al ver a su hijo por primera vez.

En este momento, indique cual cree que es su nivel de capacidad para hacerse cargo de los cuidados básicos de su bebé

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

1 2 3 4 5

Me siento incapaz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plenamente capaz

En este momento, indique cual cree que es su nivel de capacidad para saber si "estoy haciendo lo correcto" con mi niño.

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

1 2 3 4 5

Me siento incapaz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plenamente capaz

En este momento, indique cual cree que es su nivel de capacidad para identificar qué signos son normales en mi bebé y cuales son indicados para ser consultados a un pediatra

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

- ☐ Me siento incapaz
☐ Plenamente capaz

¿Sabe qué es el Método Madre Canguro?

- ☐ Sí
☐ No
☐ N/C

Se ha sentido apoyado e informado por el personal de enfermería durante el ingreso de su bebé en la UCIN?

- ☐ Sí
☐ No

¿Cree que necesita más información de la que tiene acerca de los cuidados necesarios de su hijo para sentirse capaz de realizarlos en el momento del alta?

- ☐ Sí
☐ No

Si la respuesta anterior es afirmativa, sobre qué tema cree que es necesaria un aumento de la información.

Cuestionario Final

En esta ocasión, procederemos a evaluar los conocimientos adquiridos tras las sesiones impartidas. Además solicitamos su opinión sobre posibles mejoras del programa para posteriores sesiones. Muchas gracias por su colaboración.

Tras las sesiones, indique cual cree que es su nivel de capacidad para hacerse cargo de los cuidados básicos de su bebé

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

1 2 3 4 5

Me siento incapaz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plenamente capaz

Tras las sesiones, indique cual cree que es su nivel de capacidad para saber si "estoy haciendo lo correcto" con mi niño.

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

1 2 3 4 5

Me siento incapaz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plenamente capaz

Tras las sesiones, indique cual cree que es su nivel de capacidad para identificar qué signos son normales en mi bebé y cuales son indicados para ser consultados a un pediatra

2: dudo mucho 3: Dudo algo 4: soy capaz con apoyo

- ☐ Me siento incapaz
☐ Plenamente capaz

¿Sabe qué es el Método Madre Canguro?

- ☐ Sí
☐ No
☐ N/C

Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿sabría explicarlo en pocas palabras?

Cuál sería su nivel de satisfacción por la información obtenida a través del programa de formación?

1 2 3 4 5

Muy insatisfecho ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Plenamente satisfecho

Por último, ¿considera que existen aspectos del programa que deben mejorarse o alguna carencia en el contenido de las sesiones?